

---

# Nodulo o Placa de Sitio Placentario

---

*Dr. Virgilio Cardona López\*, Dr. Tito Livio Fúnez\*\**

---

## RESUMEN

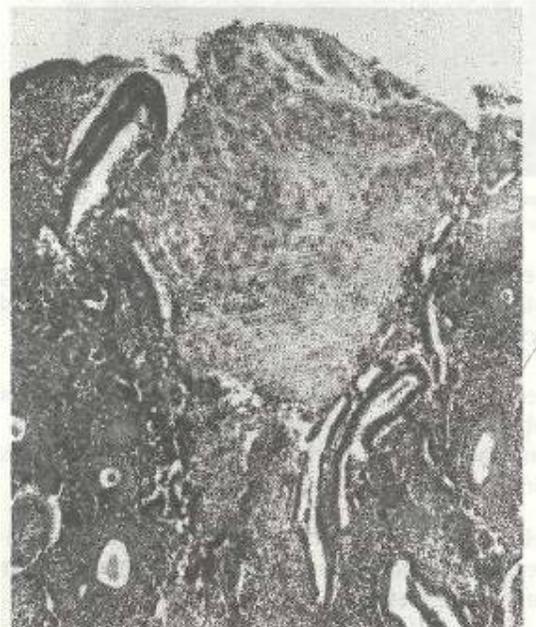
Se presenta el primer caso en nuestro medio de Nodulo placentario con la idea de que se reconozca histológicamente y se diferencie de otras condiciones, para el manejo adecuado de los pacientes, dado que la condición es poco conocida y sólo hay reportados 20 casos en la literatura americana.

Esta condición fue descrita originalmente por Young R. H. Kurmany Scully R.<sup>(1)</sup> en un análisis clínico patológico de 20 casos, y después difundido en la publicación Tumores del Cuerpo Uterino. "Atlas of Tumor Pathology" AFIA de 1992, por KURMAN R. J.<sup>(2)</sup>

Recientemente hemos tenido el caso de una mujer blanca de 42 años de edad que consultó a su médico por sangrado transvaginal. Su último y único parto fue hace 4 años y desde entonces niega relaciones sexuales.

El examen ginecológico demostró una matriz "ligeramente" aumentada de tamaño y el Ultrasonido fue negativo por miomas uterinos.

En vista de la metrorragia se procedió a un legrado y su estudio (C-3173) del 27 de Abril del 1993, demostró que había claramente un hiperplasia Quística del Endometrio, y como hallazgo microscópico incidental fue la presencia de un nódulo (Foto No. 1) bien demarcado, rodeado parcialmente de endometio, con presencia de células con cambios anaplásicos (Foto No. 2) como



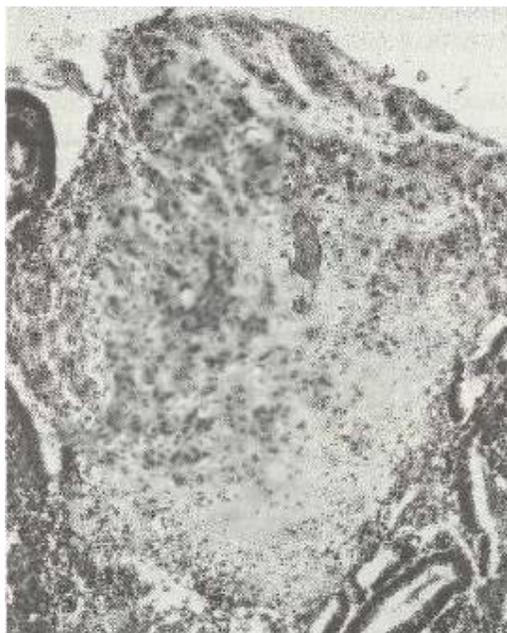
Obsérvese un nódulo superficial, redondeado, bien demarcado, rodeado de glándulas endometriales hiperplásicas. 6.3x

hipercromatismo nuclear, gigantismo y plemorfismo. No habían mitosis.

En ese momento la naturaleza del nódulo, con la historia clínica de la paciente no permitieron un diagnóstico definitivo, y en vista de la historia, síntomas y edad, se aconsejó una Histerectomía para estudios subsiguientes.

---

Jefedel Depto. de Patología del Hospital Escuela. Tegucigalpa  
Jefe de la Sala de Ginecología, Hospital Escuela. Tegucigalpa



El nódulo está formado por proliferación de células de tipo trofoblasto intermedio. 10x

El estudio posterior de la matriz no demostró ninguna patología que explicara la naturaleza del nódulo encontrado.

Tres meses después tuvimos la oportunidad de leer la publicaciones de Kurman R. J. (1 y 2) y llegamos a la conclusión que nuestro caso era lo que el Autor llama (Nódulo o Placa de Sitio Placentario)".

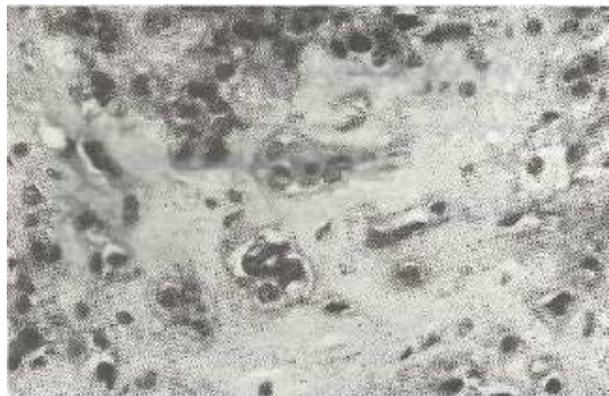
Debido a la poca experiencia en nuestro medio con ésta condición decidimos darlo a conocer para otras identificaciones futuras.

Nuestro caso ha tenido seguimiento y la paciente hasta ésta última fecha se encuentra sintomática.

Esta es una lesión encontrada en el endometrio o en la parte superficial del miometrio que generalmente se detecta en un legrado, practicado por metrorragia, es un hallazgo incidental en pacientes de 27 a 45 años.

Algunos de los pacientes han tenido historia de Mola Hidatidiforme y otras de ligaduras de trompas a veces hasta de 4 años antes del diagnóstico. Las lesiones no se pueden observar macroscópicamente y cuando puede verse aparecen como un nódulo de color café o hemorrágico en el miometrio. (Foto No.1)

Microscópicamente se ve un nódulo único, múltiple, redondo u ovalado o como lesión en placa hialinizada. Las células tienen citoplasma abundante eosinofílico ocasionalmente vacuolado, con un núcleo grande irregular ó con apariencia degenerativa. Las mitosis son raras o están ausentes. (Foto No. 3)



Obsérvese la proliferación de células grandes, algunas binucleadas con núcleos hiper cromáticos. El estroma aparece hialinizado. No habían mitosis. 40x.

Las Células son positivas por queratina y focalmente positivos por hPL y raramente por hCG.

Los estudios inmunohistoquímicos demuestran que las células son trofoblasto intermedio. Basadas en los cambios clínicos y patológicos, la lesión representa un sitio placentario involucionado que no ha sido completamente reabsorbido. Los nódulos tienen en el centro un lumen vascular colapsado que probablemente representa restos de las arterias espirales que fueron invadidas por el trofoblasto intermedio y se hialinización.

Estos nódulos pueden permanecer en el útero por muchos años después de un embarazo obvio, o un embarazo no reconocido.

Estas lesiones se pueden confundir con el sitio placentario de un Tumor trofoblástico del cual se distingue porque estos nódulos son pequeños, circunscritos, marcadamente hialinizados y con baja actividad mitótica. El nódulo del sitio placentario es descubierto en material de legrado tomado de una paciente que clínicamente ha tenido un aborto. El diagnóstico de tumor trofoblástico detje ser sospechado, cuando hay

varios nodulos hiper celulares, con atipia nuclear y falta de hialinización.

En estos casos un seguimiento con niveles de hCG deben ser practicados y si estos se encuentran elevados se debe repetir el legrado. El nodule de sitio placentario puede ser confundido con un Carcinoma Escamoso y hialinizadoe Cérnix, en estos casos el Carcinoma tiene más anaplasia, actividad mitótica y el HPL es negativo.

Recientemente los autores han descrito dos casos de ésta condición de nodule de sitio placentario con Cuerpos de Mallory, este fenómeno no había sido reportado anteriormente. Los C. de M. fueron reactivos a la citoqueratina, y sabiendo que ésta no aparece en las células del trofoblasto intermedio, la formación de C. de M. en estos casos probablemente representa una exposición de proteínas cito esqueléticas.

### TRATAMIENTO

Todos los caso que han sido reportados no **han** demostrado recurrencia de la enfermedad y **por** lo tanto la condición es benigna y no debe hacerse ningún tratamiento adicional.

### REFERENCIAS

- 1.- Tumor of the uterine. Corpus and Gestacional Trophoblastic Disease Atlas of Tumor Pathology. A. F. I. A. 1992
- 2.- Yong R. H. Kurman R. J. Scully **RE** Placental Site Nodule & Plaques Clinicopathologic Analysis of 20 Cases. Am. J. Surg Pathol. 1990 14:1001-9
- 3.- Willian Y. W. Tsang "Mallory bodies in Placental Site Nodule" Arch Pathol Lab. Med. 1993; 117:547-550